

Artikel Penelitian

Analisis Faktor Penyebab Kejadian Kecacingan pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

Endang Suriani¹, Nuzulia Irawati², Yuniar Lestari³

Abstract

Kecacingan merupakan masalah kesehatan yang masih banyak di temukan di dunia. Prevalensi kecacingan di Indonesia berdasarkan angka nasional (28,12%). Sumatera barat (82,3%) dengan rincian prevalensi cacing *ascaris lumbricoides* 17,75%, cacing *Trichuris trichiura* 17,74% dan cacing *Hookworm* 6,46. **Tujuan:** Mengetahui faktor penyebab kejadian kecacingan pada anak SD diwilayah kerja Puskesmas X Padang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional* dua variabel (independen dan dependen). Variabel independen: tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, kebiasaan anggota keluarga berdefikasi, kebersihan kuku anak, status ekonomi keluarga, keadaan lantai rumah dan kebersihan lingkungan dengan menggunakan kuesioner. Variabel dependen: Hasil pemeriksaan feses secara langsung menggunakan pewarnaan eosin 2 % secara mikroskopis. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian kecacingan pada anak SD sebesar 53,2 %, tingkat pendidikan ibu tinggi 54,0 %, pengetahuan ibu rendah 73,4 %, Kebiasaan anggota keluarga berdefikasi baik 96,8%, kebersihan kuku baik 64,5 %, status ekonomi menengah 75 %, keadaan lantai rumah baik 74,2 %, kebersihan lingkungan buruk 62,9 %. **Simpulan:** Kejadian kecacingan pada anak SD masih tinggi, implementasi kebijakan program kecacingan di puskesmas belum maksimal.

Kata kunci: kejadian kecacingan, anak sekolah dasar, kuantitatif

Abstract

Worming is a health problem that is still common in the world. The prevalence of helminthiasis in Indonesia is a national figure (28.12%). West Sumatera (82.3%) with details of the prevalence of ascaris lumbricoides worms 17.75%, Trichuris trichiura worms 17.74% and Hookworm worms 6.46. Objectives: To determined the factors causing worm infections in elementary school students in the work area of Public Health Center of X Padang. Methods: This study was a quantitative method with cross sectional design using two variables (independent and dependent). The independent variables studied were the level of education and knowledge of the mother, the habits of the family, the cleanliness of the children's nails, the economic status of the family, the condition of the floor of the house and the microscopic eosin 2% staining. Results: This study showed that the incidence of helminthiasis in elementary school children was 53.2%, the level of maternal education was high 54.0%, low maternal knowledge was 73.4%, the habits of family members were well-defined 96.8%, good nail hygiene 64.5%, middle economic status 75%, 74.2% good floor condition, 62.9% poor environmental cleanliness. Conclusion: The incidence of helminthiasis in elementary school children is still high, the implementation of helminthiasis policy at the puskesmaspublic health center is not optimal.

Keywords: helminthiasis, the students in the elementary school, quantitative

Afiliasi penulis: 1. STIKes Perintis Padang, 2. Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (FK Unand), 3. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand.

Korespondensi: Nuzulia Irawati, Email: nuzulairawati@gmail.com
Telp: 085263864122

PENDAHULUAN

Kecacingan merupakan masalah kesehatan yang masih banyak di temukan di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) lebih dari satu miliar orang terinfeksi *Ascaris lumbricoides*, 795 juta orang terinfeksi cacing *Trichiuris trichiura* atau 740 juta orang terinfeksi cacing *Hookworm*. Infeksi tersebar luas di daerah tropis dan subtropics, dengan jumlah tersebar luas di sub-Sahara, Afrika, Amerika, Cina, dan Asia Timur.¹

Pada beberapa daerah Indonesia prevalensi infeksi kecacingan umumnya masih tinggi antara 60-90%, terutama terdapat pada anak-anak sekolah dasar dan golongan penduduk yang kurang mampu dengan akses sanitasi yang terbatas.²⁻³ Kelompok umur terbanyak adalah pada usia 5-14 tahun, 21% diantaranya menyerang anak usia sekolah dasar.⁴ Tingginya prevalensi ini disebabkan oleh kondisi iklim Indonesia yang tropis dengan kelembaban udara tinggi serta kondisi sanitasi dan higiene yang buruk.

Infeksi kecacingan tersebar luas, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Angka infeksi tinggi, tetapi intensitas infeksi (jumlah cacing dalam perut) berbeda. Hasil survey kecacingan di sekolah dasar di beberapa provinsi untuk semua umur berkisar antara 40-60%. Hasil Survei Subdit Diare pada tahun 2002 dan 2003 pada sekolah dasar di 10 provinsi menunjukkan prevalensi berkisar antara 22-96,3%.⁵

Anak sekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan dimasa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran, juga dapat menjadi ancaman penularan infeksi jika tidak dikelola dengan baik. Usia sekolah bagi anak merupakan masa rawan terserang berbagai infeksi. Salah satu infeksi yang banyak diderita oleh anak - anak khususnya usia sekolah dasar adalah infeksi kecacingan, yaitu sekitar 40-60%.⁶

Laporan survei pada 10 propinsi yang menyebutkan bahwa Provinsi Sumatera Utara merupakan daerah yang memiliki angka kecacingan tinggi, yaitu menduduki peringkat ketiga dengan angka

kecacingan 60,4% setelah Nusa Tenggara Barat (83,6%) dan Sumatera Barat (82,3%) dengan rincian prevalensi cacing *Ascaris lumbricoides* 17,75%, cacing *Trichuris trichiura* 17,74% dan cacing *Hookworm* 6,46%. Prevalensi penyakit kecacingan di Indonesia angka nasional (28,12%). Provinsi Sumatera Barat menduduki tingkat tertinggi yaitu (85%).⁷

Infeksi kecacingan pada anak sekolah memberikan dampak yang kurang baik, antara lain: dapat menyebabkan anemia (kurang darah), lemas, mengantuk, malas belajar, IQ menurun, prestasi dan produktivitas menurun, terganggunya perkembangan fisik dan mental serta kekurangan gizi.⁸

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya resiko penyebab kecacingan pada anak sekolah dasar antara lain melalui makanan yang terkontaminasi oleh telur cacing, kaki yang langsung berhubungan dengan tanah yang mengandung vektor cacing, karena tidak memakai alas kaki, kebiasaan Buang Air Besar (BAB) di sembarang tempat, kebiasaan mencuci tangan, kebersihan kuku, kepemilikan jamban, lantai rumah ketersediaan air bersih.⁹ Faktor lain juga dipengaruhi oleh sosio-ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan.¹⁰

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang menggunakan variable independen dan dependen. Penelitian ini telah dilaksanakan di sekolah dasar yang berada di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang pada bulan April sampai Juli 2017.

Pengumpulan data variabel independen: Observasi langsung kebersihan kuku anak, tingkat pendidikan dan pengetahuan (ibu), status ekonomi keluarga, kebiasaan anggota keluarga berdefikasi, keadaan lantai rumah dan keadaan kebersihan lingkungan tempat tinggal anak menggunakan kuesioner. Variabel dependen: Hasil pemeriksaan feses langsung menggunakan pewarnaan eosin 2 % secara mikroskopis. pada anak SD.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi hasil kejadian kecacingan dan faktor penyebab

Variabel	Jumlah	Persentase
Kecacingan		
Positif	66	53,2
Negatif	58	46,8
Tingkat Pendidikan		
Rendah	55	44,35
Tinggi	69	55,64
Tingkat Pengetahuan		
Rendah	91	73,4
Tinggi	33	26,6
Kebiasaan berdefikasi		
Buruk	4	3,2
Baik	120	96,8
Kebersihan kuku		
Buruk	44	35,5
Baik	80	64,5
Status Ekonomi		
Bawah	19	15,3
Menengah	93	75,0
Atas	12	9,7
Lantai Rumah		
Buruk	32	25,8
Baik	92	74,2
Kebersihan lingkungan		
Buruk	78	62,9
Baik	46	37,1

Hasil Tabel 1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar adalah lebih dari separuh anak sekolah dasar positif kecacingan yaitu sebanyak (53,2%). Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan orang tua (ibu) lebih dari separuh berpendidikan tinggi (55,64%). Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan orang tua (ibu) anak sekolah dasar di wilayah kerja Lubuk Buaya Padang sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (73,4%). Distribusi frekuensi menurut kebiasaan anggota anak berdefikasi sebagian besar baik (96,8%). Distribusi frekuensi kebersihan kuku anak, lebih dari separuh memiliki kebersihan kuku baik yaitu sebanyak (64,5%). Distribusi frekuensi menurut status ekonomi keluarga anak sebagian besar mempunyai status ekonomi menengah (75,0%). Distribusi frekuensi lantai rumah tempat tinggal anak sebagian besar

mempunyai lantai rumah baik (74,2%). Distribusi frekuensi keadaan kebersihan lingkungan tempat tinggal anak lebih dari separuh mempunyai keadaan kebersihan lingkungan tempat tinggal yang buruk (62,9%).

PEMBAHASAN

Kejadian Kecacingan pada anak sekolah dasar

Hasil pemeriksaan mikroskopis feses pada sampel anak sekolah dasar yang terdapat di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang secara langsung dengan menggunakan larutan eosin 2 % pada sampel 124 anak yang diperiksa spesimen fesesnya adalah lebih dari separuh anak sekolah dasar positif kecacingan yaitu 66 sampel (53,2%). Anak yang spesimennya negatif/tidak kecacingan adalah sebanyak 47 sampel (47,8%).

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil survey kecacingan di sekolah dasar pada beberapa provinsi untuk semua umur berkisar antara 40-60 %. Survey Subdit Diare pada sekolah dasar di 10 provinsi menunjukkan prevalensi kecacingan pada anak usia sekolah dasar berkisar antara 22 – 96,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2006).¹¹

Observasi Kuku Anak Sekolah Dasar

Kecacingan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kebersihan kuku. Penularan cacing melalui kuku tangan yang kotor yang kemungkinan terselip telur cacing yang akan tertelan ketika makan. Pertumbuhan kuku jari tangan dalam satu minggu rata-rata 0,5 – 1,5 mm. Apabila anak siswa SD tersebut tidak memotong kukunya minimal satu kali dalam dua minggu maka kuku tangan akan panjang. Kuku yang panjang dan tidak terawat akan menjadi tempat melekat berbagai kotoran yang mengandung berbagai mikroorganisme bakteri dan telur cacing.¹²

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kuku responden anak sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang dari sampel 124 anak yang di observasi kukunya, lebih dari separuh memiliki kuku yang baik yaitu sebanyak 80 anak (64,5%). Sedangkan anak yang memiliki kuku yang buruk adalah sebanyak 44 anak (35,5%).

Hasil observasi kuku pada anak, hal ini sesuai dengan hasil *indepth interview* peneliti dengan

kepala sekolah dasar bahwa anak sekolah dasar di wilayah kerja Lubuk Buaya Padang memiliki lebih dari separuh kuku tangan yang baik atau pendek, karena adanya kebijakan upaya pencegahan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar yang dilakukan oleh kepala sekolah dasar di wilayah kerja Lubuk Buaya Padang, yaitu selalu melakukan pemeriksaan kuku secara rutin pada anak setiap hari Senen setelah selesai mengadakan upacara bendera.

Kuku yang tidak terawat tentu saja dapat menjadi melekatnya berbagai kotoran maupun telur cacing yang kemudian dapat masu kedalam tubuh sewaktu mengkonsumsi makanan tanpa terlebih dahulu mencuci tangan.

Personal higienitas atau kebersihan diri pada anak yang merupakan upaya anak dalam memelihara kebersihan atau kesejahteraan dirinya untuk memperoleh kesehatan fisik dan psikologis.¹³

Tingkat Pendidikan Orang Tua (ibu) Anak Sekolah Dasar

Pendidikan orang tua (ibu) anak sekolah dasar di wilayah kerja Lubuk Buaya Padang, rata berpendidikan menengah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, dan akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seorang tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai – nilai baru yang diperkenalkan. Hal ini menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar ibu dari anak sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Lubuk Padang berlatar belakang pendidikan SMA. Pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan menengah, sehingga dengan latar belakang tersebut responden relatif kurang optimal dalam menyerap informasi yang di terima.

Kejadian infeksi yang lebih kecil ditemukan pada anak sekolah yang orang tuanya memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik, faktor lain yang juga dapat mempengaruhi tingginya infestasi cacing pada manusia juga dipengaruhi oleh sosial-ekonomi dan pengetahuannya. Didapatkan pengelompokan tingkat pendidikan orang tua dari pendidikan sekolah dasar sampai pendidikan lanjut atau sarjana memberikan

gambaran kesengajaan, yaitu sebanyak 47 orang (36,5%) pendidikan terakhir orang tua siswa hanya menempati pendidikan sekolah dasar, sementara sarjana hanya sebesar 4 orang (3,3 %). Hal ini membuktikan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pendidikan yang didapat oleh orang tersebut, pendidikan akan lebih mudah mengetahuai dan memahami pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, dengan pendidikan yang baik, maka diperoleh pengetahuan yang baik akan lebih mudah menentukan sikap yang baik serta mengambil langkah - langkah berbuat sesuatu.¹⁴

Tingkat Pengetahuan Orang Tua (ibu) anak sekolah dasar

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diantaranya diperoleh melalui pendidikan, informasi, lingkungan, usia dan pengalaman. Pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit akan mengurangi tingginya kejadian dari penyakit tersebut. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.¹⁵

Hasil penelitian ini menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian infeksi *Soil Transmitted Helminthes (STH)* ($p=0,000$). Prilaku hidup bersih dan sehat merupakan factor yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Perilaku ini menyangkut pengetahuan akan pentingnya higienitas personal serta sikap dalam menaggapi suatu penyakit atau permasalahan kesehatan lainnya. Dalam upaya pemeliharaan kebersihan diri ini, pengetahuan anak terhadap pentingnya kebersihan diri sangat diperlukan karena pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.¹⁶

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuesioner, tentang pengetahuan orang tua (ibu) anak sekolah dasar di wilayah kerja Lubuk Buaya Padang paling banyak lebih dari separuh ibu memiliki tingkat

pengetahuan rendah yaitu sebanyak 91 orang (73,4%), sedangkan tingkat pengetahuan ibu yang tinggi sebanyak 33 orang (26,6%). Dari hasil ini dapat diambil kesimpulan lebih dari separuh ibu dari anak sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang berpengetahuan rendah.

Pengetahuan kecacingan yang cukup bagi seorang ibu akan membantu mengurangi angka kejadian kecacingan pada anaknya. Pengetahuan juga mempengaruhi terhadap kejadian kecacingan dan sangat berperan untuk mencegah terjadinya kecacingan sehingga kecenderungan pengetahuan rendah akan semakin meningkatkan resiko kejadian kecacingan. Kecacingan identik dengan faktor pribadi seseorang, sehingga salah satu pengetahuan yang harus dimiliki adalah pengetahuan tentang perilaku hidup sehat dan bersih serta pengetahuan akan kecacingan.

Status Ekonomi Orang Tua Anak Sekolah Dasar

Berdasarkan hasil wawancara pada ibu anak sekolah dasar tentang status ekonomi keluarga anak sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang paling banyak pada responden yang mempunyai status ekonomi menengah yaitu sebanyak 93 orang (75,0%), sedangkan mempunyai status ekonomi atas sebanyak 12 orang (9,7%) dan status ekonomi rendah adalah sebanyak 19 orang (15,3%). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sosial ekonomi keluarga anak sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang adalah rata – rata tingkat menengah.

Sosial-ekonomi yang baik akan menentukan kesejahteraan seseorang. Ada 3 jenis kesejahteraan yaitu kesejahteraan inti, kesejahteraan subjektif dan lingkungan. Kesejahteraan inti mencakup kesejahteraan material, pemenuhan nutrisi dan kesehatan serta pendidikan yang mencerminkan keadaan sosial ekonomi. Penyakit kecacingan identik dengan faktor sosio-ekonomi yang buruk. Faktor sosioal-ekonomi seperti penghasilan serta tingkat penghasilan yang rendah membuat keperdulian seseorang akan kesehatan lebih rendah dari pada orang memiliki penghasilan dan pengetahuan yang tinggi.¹⁷

Penyakit kecacingan identik dengan faktor sosial ekonomi yang buruk. Faktor social ekonomi seperti penghasilan serta tingkat pengetahuan yang rendah membuat keperdulian seseorang akan kesehatan lebih rendah di bandingkan orang yang memiliki penghasilan dan pengetahuan yang tinggi.

Tingkat ekonomi yang rendah dapat dilihat dari jumlah penghasilan yang rendah. Tingkat ekonomi yang rendah akan berkaitan dengan kepemilikan sanitasi yang belum memadai, kebersihan dan lingkungan yang buruk, tingkat pendidikan, sikap dan perilaku hidup sehat yang belum membudaya.¹⁸

Lantai Rumah Tempat Tinggal Anak Sekolah Dasar

Berdasarkan hasil observasi langsung peneliti ketempat tinggal atau rumah anak untuk melihat keadaan lantai rumah tempat tinggal anak sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang di dapatkan hasil lebih dari separuh rumah anak ber lantai keramik/tembok sebanyak 92 tempat tinggal (74,2%), sedangkan rumah anak berlantai tanah sebanyak 32 (25,8). Dari hasil tersebut dapat di simpulkan lebih dari separuh keadaan lantai rumah tepat tinggal anak sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang adalah baik, yaitu mempunyai lantai rumah tembok/keramik.

Kejadian kecacingan yang masih banyak terjadi pada penduduk di Indonesia adalah yang disebabkan golongan *Soil-Transmitted Helminth* yaitu golongan nematode usus yang dalam penularannya atau dalam siklus hidupnya melalui media tanah. Berarti, proses pematangan parasit dari bentuk non infeksi menjadi bentuk yang infeksi terjadi di tanah.¹⁹

Hasil observasi yang telah dilakukan secara langsung oleh peneliti melihat langsung keadaan lantai rumah tempat tinggal anak sekolah dasar dikehuinya bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan kejadian kecacingan karena lebih dari separuh rumah tempat tinggal anak sekolah dasar adalah keramik/tembok, namun keadaan lantai rumah kurang bersih. Upaya pencegahan dan penanggulangan kejadian kecacingan diperlukan supaya anggota keluarga anak sekolah dasar memaksimalkan untuk selalu menjaga kebersihan lantai rumahnya.

Kebiasaan Keluarga Berdefikasi

Berdasarkan hasil wawancara menurut kebiasaan anggota keluarga anak sekolah dasar berdefikasi di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang sebagian besar melakukan defikasi di WC sebanyak 120 kepala keluarga (96,8%), sedangkan tidak melakukan defikasi tidak di WC adalah sebanyak 4 kepala keluarga (3,2%).

Jamban pada dasarnya adalah salah satu sarana dari tempat pembuang tinja manusia, bagi keluarga lazim di sebut kakus atau WC. Jamban bermanfaat untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit dan pencemaran dari kotoran manusia. Adanya jamban dalam rumah mempengaruhi kesehatan lingkungan sekitar. Untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi terhadap lingkungan maka tinja harus dibuang pada tempat tertentu agar menjadi jamban yang sehat. Pada daerah pedesaan harus memenuhi persyaratan yaitu tidak mengotori permukaan air sekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, sederhana desainnya, murah, dapat diterima pemakainya.²⁰

Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain: tipus, kolera dan bermacam-macam cacing. Maka untuk menghindari penyebaran penyakit lewat tinja ini setiap orang diharapkan menggunakan jamban sebagai penampung tinjanya.²⁰

Faktor kejadian kecacingan *Soil Transmitted Helminth* pada anak antara lain melalui makanan, kaki yang langsung berhubungan dengan tanah yang mengandung vektor cacing, karena tidak memakai alas kaki, kebiasaan Buang Air Besar (BAB) di sembarangan tempat, kebiasaan mencuci tangan, kebersihan kuku, kebiasaan main di tanah, kepemilikan jamban, lantai rumah dan ketersediaan air bersih.²¹

Hasil dari penelitian kebiasaan anggota keluarga anak SD berdefikasi adalah baik, karena lebih dari separuh anggota keluarga anak berdefikasi di WC, namun ada yang belum/tidak memiliki WC. dan ada dari beberapa ibu menyatakan pada saat peneliti melakukan wawancara melalui kuesiner, mereka menyatakan memiliki WC, tapi anak tidak mempunyai kebiasaan melakukan defikasi di WC, anak berdefikasi

di tanah lingkungan tempat tinggal. Upaya pencegahan dan penanggulang kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar di Lubuk Buaya Padang adalah petugas puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan tentang kecacingan secara berkesinambungan, dan ibu memaksimalkan perhatian dan pengawasan terhadap anaknya agar mempunyai kebiasaan BAB di WC.

Kebersihan lingkungan tempat tinggal anak sekolah dasar di wilayah kerja Lubuk Buaya Padang

Kejadian kecacingan tidak bisa terlepas dari kondisi lingkungan/ sanitasi. Faktor lingkungan seperti tanah, air, tempat pembuangan tinja tercemar oleh telur atau larva cacing serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula yaitu personal hygiene yang buruk maka sanitasi punya hubungan erat dengan kejadian kecacingan.²²

Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan RI tahun 2011, tren persentase rumah tangga dengan sanitasi yang layak di wilayah pedesaan 31,40% pada tahun 2008, meningkat pada tahun 2009 menjadi 33,96%, tahun 2010 menjadi 38,50% dan kembali meningkat pada tahun 2011 menjadi 38,76%.²³

Hasil observasi peneliti secara langsung melihat kebersihan lingkungan tempat tinggal anak sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang didapatkan hasil lebih dari separuh anak mempunyai kebersihan lingkungan tempat tinggal yang buruk sebanyak 78 tempat tinggal (62,9%), sedangkan kebersihan lingkungan tempat tinggal yang baik sebanyak 46 (37,1%). Dari hasil observasi langsung ini dapat diambil kesimpulan yaitu anak sekolah dasar yang berada di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang memiliki lingkungan tempat tinggal lebih dari separuh memiliki lingkungan tempat tinggal buruk.

Upaya Pencegahan Kecacingan

Ada 2 upaya yang dilakukan dalam pencegahan kecacingan yaitu upaya primer dan upaya sekunder.

1. Upaya pencegahan primer

Pencegahan cacing STH ini dapat dilakukan dengan memutuskan rantai daur hidup dengan cara

berdefikasi di kakus, menjaga kebersihan, cukup air di kakus, mandi dan cuci tangan secara teratur. Melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai sanitasi lingkungan yang baik dan personal hygiene serta cara menghindari infeksi cacing seperti tidak membuang tinja di tanah, tidak menggunakan tinja sebagai pupuk tanaman, membiasakan mencuci tangan sebelum makan, membiasakan menggunting kuku secara teratur, membiasakan diri buang air besar di jamban, membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun sehabis buang air besar, membiasakan diri memakai alas kaki bila keluar rumah, membiasakan diri mencuci semua makanan lalapan mentah dengan air yang bersih.²⁴

2. Upaya pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder cacing STH ini dapat dilakukan dengan memeriksakan feses secara teratur ke Puskesmas, Rumah Sakit serta menganjurkan makan obat cacing 6 bulan sekali khususnya masyarakat yang rentan terinfeksi cacing.

Pengendalian penyakit kecacingan merupakan salah satu prioritas nasional yang dilaksanakan secara terintegrasi baik oleh Pemerintah Pusat/Provinsi/Kabupaten-Kota melalui pemberian obat massal pada anak sekolah dan pra sekolah. Bagi kabupaten/kota yang endemis filariasis, pemberian obat cacing, sudah termasuk saat POPM filariasis, sebanyak satu kali setahun.²⁵

Pengobatan massal kecacingan, kebijakan Kementerian Kesehatan adalah jika prevalensi suatu daerah di atas 30% dilakukan pengobatan masal yang dilakukan sebanyak 2 kali setahun, sedangkan untuk prevalensi yang di bawah 30%, pengobatan dilakukan secara selektif yaitu bagi subyek yang positif tinjanya mengandung telur cacing, dan dilakukan di sarana kesehatan saat datang berobat.²⁶

SIMPULAN

Kejadian kecacingan pada anak SD di wilayah kerja puskesmas x Padang masih tinggi, ada beberapa faktor penyebab yang di teliti hasilnya kurang baik/buruk yaitu kebersihan lingkungan tempat tinggal buruk 62,9 %, tingkat pengetahuan ibu tentang kejadian kecacingan rendah 73,4 % dan hampir separuh dari tingkat pendidikan ibu rendah 44,35 % .

program khusus untuk pelaksanaan program kecacingan di puskesmas belum ada masih terintegrasi dengan pelaksanaan program *filariasis*.

SARAN

Pihak puskesmas diharapkan mengadakan program khusus untuk pelaksanaan program kecacingan pada sekolah dasar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian. Kepada pimpinan puskesmas X Padang dan pihak terkait yang telah meluangkan waktu selama proses penelitian ini berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Research prioritas for helminth infection. Technical Report of Tdr Disease Reference Group on Helminth Infection. 2012;972: 54-174.
2. Resnialeksmana E. Prevalensi nematoda usus golongan soil transmitted helminthes (STH) pada peternak di lingkungan Gatep Kelurahan Ampenan Selatan. Media Bina Ilmiah. Agustus 2014;8(5).
3. Hairani B, Waris L, Juhairiyah. Prevalensi soil transmitted helminth (STH) pada anak sekolah dasar di Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau Provinsi Kalimantan Timur. Jurnal Buski. 2014;5(1):43—8.
4. Anorital. Penyakit kecacingan buski (Fasciolopsiosis) di Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kalimantan Selatan: analisis dari aspek epidemiologi dan sosial budaya. Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan. Badan Litbangkes: Jakarta; 2011.
5. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). Profil kesehatan Indonesia 2006. Jakarta: Kemenkes RI; 2006.
6. Kusuma S. Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa SD kelas 4-6 terhadap penyakit kecacingan yang ditularkan melalui tanah serta faktor yang mempengaruhinya di SD Islam

- Ruhama (tesis). Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah. 2011.
7. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2012.
 8. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
 9. Sumanto D. Faktor resiko infeksi cacing tambang pada anak sekolah (studi kasus kontrol Di Desa Rejosari, Karangawen, Demak (tesis). Semarang: Program Studi Magister Epidemiologi Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2010.
 10. Sadjimin T, Rini J. Hubungan antara gejala dan tanda penyakit cacing dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar di Kecamatan Ampa Kota Kabupaten Poso Sulawesi Tengah. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*. 2007;4:9.
 11. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2006.
 12. Onggawaluyo. Parasitologi medik (helminologi) dekat aspek identifikasi, diagnostik dan klinik . Jakarta: EGC; 2003.hlm.11 – 17.
 13. Iqbal AM. Factor resiko terjadinya kecacingan pada anak sekolah dasar di Kelurahan Panampu Kota Madya Makassar, Kec. Tallo. Surabaya; Airlangga University Library; 2005.
 14. Sadjimin T, Rini J. Hubungan antara gejala dan tanda penyakit cacing dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar di Kecamatan Ampa Kota Kabupaten Poso Sulawesi Tengah. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*. 2007;4:9.
 15. Soekidjo N. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 16. Notoatmodjo S. Kesehatan masyarakat; ilmu dan seni. Jakarta; Rineka Cipta; 2007.
 17. Limbanadi EM. Rattu JAM, Pitoi M. Hubungan antara status ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang penyakit kecacingan dengan infestasi cacing pada anak kelas IV, V dan VI di SD Negri 47 Kota Manado (tesis). Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi; 2013.hlm.1-6
 18. Marlina L. Hubungan pendidikan formal, pengetahuan ibu dan sosial ekonomi terhadap infeksi soil transmitted helminths pada anak sekolah dasar di kecamatan Seluma Timur Kabupaten Seluma Bengkulu. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2012. 11(1).
 19. Haryanti E. Helminologi kedokteran. Medan: Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2002.
 20. Notoatmodjo S. Ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta; PT Rineka Cipta; 2003.
 21. Sumanto D. Faktor resiko infeksi cacing tambang pada anak sekolah (studi kasus kontrol di Desa Rejosari, Karangawen, Demak (tesis). Semarang: Program Studi Magister Epidemiologi Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2010.
 22. Soemirat J. Epidemiologi lingkungan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2005.
 23. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
 24. Soemirat J. Epidemiologi lingkungan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2005.
 25. Anorital, Dewi RM, Palupi K. Studi kajian upaya pemberian obat pencegah masal filariasis terhadap pengendalian penyakit infeksi kecacingan. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia* 2016;5(2):95-103.
 26. Keputusan Menteri Kesehatan. No. 424/Menkes/SK/VI/2006 tentang pedoman pengendalian cacingan.